



XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 157 de 2020

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL DE USUARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE) COLONIA

ESTUDIANTES DEL CICLO INTERNADO ROTATORIO OBLIGATORIO (CIRIO) FACULTAD MEDICINA UDELAR

FEDERACIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD PÚBLICA

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 18 de agosto de 2020

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Silvana Pérez Bonavita.

Miembros: Señoras Representantes Magdalena Colla, Lucía Etcheverry Lima, Cristina Lústemberg y Nibia Reisch.

Concurre: Señor Nicolás Viera Díaz.

Invitados: Por la Asociación Departamental de Usuarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) departamento de Colonia, señoras Amelia Conti, Adriana De La Carrera y Miriam Collazo.

Estudiantes de la Facultad de Medicina Udelar, Ciclo Internado Obligatorio, señora Mariana Kenny y señor Nicolás Portela.

Señor Martín Pereyra, Presidente y señora Gabriela García, Vicepresidenta Federación de Funcionarios de Salud Pública.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Jeanette Estévez.

——||——

SEÑORA PRESIDENTA (Silvana Pérez Bonavita).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a una delegación de la Asociación Departamental de Usuarios de ASSE -Administración de Servicios de Salud del Estado- del departamento de Colonia, integrada por las señoras Amelia Conti, Adriana de la Carrera y Miriam Collazo.

También le damos la bienvenida al señor diputado Nicolás Viera, representante por el departamento de Colonia, y le agradecemos que nos acompañe en el día de hoy.

SEÑORA CONTI (Amelia).- No es la primera vez que la Asociación de usuarios de ASSE de Colonia anda por aquí. Vinimos muchas veces antes de que se hiciese el hospital, el nuevo, y después también. Ahora volvemos porque el hospital, que se dijo que iba a ser regional, que tiene una base arquitectónica regional y que tiene mucho terreno para poder seguir haciendo cosas, sigue siendo un hospital departamental, y uno de los problemas es que no tiene CTI. No tenemos CTI en todo el departamento de Colonia, tampoco en Río Negro, Soriano ni Flores. Sin embargo, en el tercer piso del hospital de Colonia tenemos un espacio techado, que ya tiene sus columnas y hasta algunas ventanas, que era el lugar que se reservaba para hacer el CTI; espero que sea para el CTI, pero también para cuidados intermedios. ¿Por qué digo que espero que también sea para cuidados intermedios? Porque un CTI sin cuidados intermedios para lo único que sirve es para negocio y nosotros no estamos de acuerdo con el negocio, no de la salud -como se dice-, sino de la enfermedad, que es mucho peor.

Al actual director del Hospital de Colonia le pedimos que nos dijera cuánto se había gastado en CTI de adultos en los años 2018 y 2019, en tomografías computadas, radiología, servicios de oxigenoterapia y otros servicios contratados. Nos encontramos con que en 2018 se pagaron $ 49.745.008 a la salud privada por CTI de adultos, y en el año 2019, se pagaron $ 72.922.550. La cifra es muy alta. En tomografías computadas en el año 2018 se pagaron $ 6.380.025, y en el año 2019, $ 9.110.530. En radiología, en el año 2018 se pagaron $ 659.098 y, en el año 2019, $ 411.729. En servicios de oxigenoterapia, durante el año 2019 se pagaron $ 10.795.915, y en otros servicios contratados entre los que están, por ejemplo, las ambulancias especializadas -el hospital cuenta con ambulancias; no hace mucho tiempo nos dieron una camioneta; no es una ambulancia, pero nos sirve y mucho para traer pacientes a Montevideo-, en el año 2019 se gastaron $ 17.106.906. Nosotros pensamos que con esas cifras y la armazón de paredes y techo, columnas y ventanas, se puede hacer un CTI con un tomógrafo, que serviría a Río Negro, Soriano, Flores y Colonia. Así podríamos hacer lo que se nos dijo hace tres años: un corredor de salud. Estamos insistiendo en eso, sobre todo pensando en que hay partes del hospital que todavía están vacías, en las que todavía no tenemos nada.

Algo que se había planificado y que se dijo que se iba a hacer en el 2018 era un servicio de radioterapia para, finalmente, instalar el INCA, el Instituto Nacional del Cáncer, en Colonia.

También quería comentar que estuvimos sacando cuentas y vimos que Colonia, Flores, Río Negro y Soriano tienen una población de 285.613 personas, de las cuales 148.370 personas son usuarias de ASSE, o sea que el 52 % de estos cuatro departamentos pertenecen a ASSE, pertenecen a la salud pública, como se decía antes.

Si hay alguna duda o alguna pregunta para hacer respecto a lo que dije estoy a disposición.

SEÑORA COLLAZO (Miriam).- Nosotras venimos para hablar por el tema del CTI. Podemos dejar copia de esta carpeta que tiene todos los informes, todos los datos que mencionó la señora Conti y aún más información de todo lo que se ha visto.

Se ha trabajado mucho en la Comisión de usuarios para lograr esto, ya que para nosotros es muy importante. Estamos viendo permanentemente la necesidad que se tiene en la zona de Colonia y, bueno, tenemos un hospital con todas las instalaciones y con un espacio destinado para instalar el Instituto Nacional del Cáncer. Cuando estuvo el arquitecto Reggiardo -creo que ese era su nombre- nos hizo saber que ese lugar sería para instalar el INCA, algo que nosotros necesitamos y por el que les estamos pidiendo en el día de hoy.

También queríamos decir que hay un plano que dice que si el Hospital de Colonia fuese regional tendríamos un centro de referencia en la región para Río Negro, Soriano, Flores y San José.

SEÑORA DE LA CARRERA (Adriana).- Quiero mencionar que tenemos un excelente laboratorio de anatomía patológica, con un excelente técnico, el doctor Manuel Méndez, que considera que con muy poco más de instrumental él podría hacer las anatomías patológicas de toda la zona. Eso sería bien interesante para el resto de los hospitales de la región porque no tienen ese tipo de laboratorio, con esa calidad.

SEÑORA CONTI (Amelia).- Quiero agregar algo relativo a la importancia de cuidados intermedios.

Pienso que contar con un servicio de cuidados intermedios no solo sirve para que no haya negocio, y lo puedo decir con propiedad, porque trabajé como licenciada en enfermería durante quince años en CTI, acá y en el exterior: solamente quien está en esos lugares se da cuenta del cambio anímico que tiene un paciente cuando pasa de CTI a cuidados intermedios. El cambio anímico tiene mucho que ver con la enfermedad. Entonces, sería buenísimo que además del CTI hubiera por lo menos cinco camas de cuidados intermedios, porque para mí un CTI que no tiene cuidados intermedios no es un CTI, es cualquier cosa.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- En mi caso, más que preguntar quiero felicitarlas por el trabajo que han venido desarrollando como comisión durante tantos años.

En esta Comisión soy la única que está desde el período anterior; entonces, les puedo contar a los demás representantes la cantidad de veces que vinieron por este y otros tantos temas; las recibimos en más de una oportunidad.

Hoy nos acompaña el señor diputado Viera, que es de Colonia. Sabemos que conoce toda la problemática y este planteo en profundidad, pero para el resto voy a hacer un poco de historia

La piedra fundamental de este hospital se colocó en el año 2009. En ese momento se presentó una maqueta a la población, se presentó un proyecto y en él estaba incluido el CTI en el último piso. Precisamente, cuando se construyó el hospital, la parte física para el CTI se hizo. En aquella oportunidad fueron el señor presidente Tabaré Vázquez y la señora ministra María Julia Muñoz, quienes destacaron la necesidad de instalar un CTI en este hospital y promovieron que fuera regional -yo les pido que si me confundo y cometo errores me corrijan- por estar ubicado en un punto estratégico, geográfico, pero fundamentalmente, porque en los departamentos aledaños tampoco se contaba con CTI a nivel de ASSE. No tenían CTI los departamentos de Flores, ni de San José ni de

Soriano ni de Río Negro. Entonces, dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud se visualizaba que era muy necesario instalar ahí un CTI y fue incluido en el proyecto.

En lo que me es personal, nunca pude conocer cuáles fueron los elementos por los cuales los anteriores gobiernos no terminaron efectivizando la instalación del CTI. Se construyó la parte física, el cascarón -por decirlo de alguna manera-, tratamos de averiguar con las autoridades del momento por qué no se había instalado, pero nunca dimos con un elemento valedero o al menos con que nos dijeran: "Hicimos otro estudio", o "Cambiamos de opinión", o "Consideramos que no hay que hacerlo". No se hizo, pero nunca supimos por qué no se hizo.

Cuando asume el nuevo gobierno, inclusive después de que había pasado lo peor desde el inicio de la pandemia, me reuní con la comisión bajo estrictas medidas de seguridad sanitaria, distanciamiento y demás -éramos pocos-, para expresarle que con este gobierno iba a retomar nuevamente el tema de la necesidad de la instalación del CTI, y así lo hice.

No sé si recordarán que esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y la Comisión de Salud Pública del Senado tuvieron una reunión conjunta, vía *zoom*, con el doctor Cipriani. En esa oportunidad le volví a reiterar al presidente de ASSE la necesidad del cumplimiento de la instalación del CTI en el Hospital de Colonia. Él compartió la necesidad de instalar un CTI regional -palabras más, palabras menos; figura en la versión taquigráfica- ; es más: fundamentó que era necesario e hizo una transpolación al hecho de las pocas camas que hay en la región. Y, bueno, sigo trabajando en esto porque quiero que sea incluido en el presupuesto quinquenal. Realmente, esto debe tener presupuesto. Entonces, sigo en contacto con las autoridades sanitarias

Sabemos que la situación cambió, que no es la misma situación económica de los últimos diez años, que a raíz de la pandemia cambió nuestra situación, cambió el mundo, cambió todo; los números no son los mismos, pero la necesidad sí. Y como representante del departamento de Colonia voy a continuar insistiendo en este tema. Sé que el diputado Viera comparte todo lo que estoy diciendo, además de los restantes diputados, inclusive, del período anterior, porque aquí estábamos todos de acuerdo, estamos todos de acuerdo. No hay ningún diputado que discrepe con que se tenga que instalar el CTI. No entendemos por qué todavía no está instalado, pero tenemos que luchar para que se instale.

Quiero decir a la comisión que comparto cada una de las palabras vertidas. Sin duda que es necesario. Los gobiernos anteriores no cumplieron, pero eso ya pasó y tenemos que enfocar las energías para que se concrete de aquí en más. Nunca pude encontrar explicaciones, pero quiero encontrar soluciones. Así que, desde mi lugar como diputada, sigo trabajando con las autoridades nacionales para que pueda ser incluida esta aspiración en el presupuesto. Tenemos una visión compartida con el presidente de ASSE y también hemos estado en contacto con el señor ministro por este tema, y no falta mucho tiempo para que el proyecto de presupuesto se presente...

(Interrupción de la señora Amelia Conti)

——Me estoy refiriendo a que no nos queda mucho tiempo más.

Más allá de lo que se pueda hacer en el plano personal, me parece que sería bueno que como Comisión de salud -para demostrar que todos los partidos estamos de acuerdo- se trasladara a las autoridades nacionales la necesidad de que en Colonia se instale este CTI; imagino que nadie va a diferir en esto.

Yo fui funcionaria de ASSE hasta el día en que asumí aquí y vivía muy seguido las situaciones de pacientes que, por ejemplo, perteneciendo a Nueva Helvecia eran destinados a un CTI en Tacuarembó o en Salto para su atención. Y ello se volvía un problema para la familia porque tal vez quien tenía que acompañar al paciente era el sostén del resto de esa familia, que se quedaba sin ese apoyo clave. Era y es una complicación económica, porque no todo el mundo tiene plata para poder estar no se sabe cuánto tiempo en otro lado; muchas veces tampoco reciben alimentación, por lo que aunque más no fuera un mínimo lo que se comiera y se tomara, significa mucha plata; en más de una oportunidad los funcionarios de ASSE hicimos colectas entre nosotros para poder ayudar a familiares que no tenían recursos y que, quizás, se tenían que trasladar a Tacuarembó, a cientos de kilómetros, a una sociedad que no conocían, a una institución que no conocían, con profesionales que no conocían y sin plata. Sin embargo, si pudiéramos tener en el departamento el CTI, obviamente, hay transporte, o siempre se encuentra una solución para poder trasladarse dado que todo está mucho más a mano.

SEÑORA DE LA CARRERA (Adriana).- Sabemos que ASSE tiene hoy mayor cantidad de pacientes y su número va a seguir creciendo. Por ejemplo, a nosotros, en los primeros meses, se nos sumaron dos mil pacientes de golpe.

Por otra parte, hace unos días tuvimos una reunión en otro lado y, hablando del CTI, se planteó la idea de contar con una casita pequeña dentro del predio del hospital para los acompañantes de los pacientes. Se trataría de una casita básica, con estos materiales que hay hoy, económicos porque, por ejemplo, si va una persona de Flores, de San José o de Río Negro y le dan un informe a las 12 horas del mediodía y otro a las 20 horas, ¿qué hace esa gente después? En general, no todo el mundo tiene dinero para pagarse una pensión, un hotel o tiene familia. Tampoco tendría que ser algo muy lujosa ni muy grande; con una *kitchenette*, un baño y un par de habitaciones con camas alcanzaría.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Gracias por el comentario; a eso iba también.

Ellos nos brindaron un número de usuarios, pero esto es muy dinámico. La señora Adriana de la Carrera lo mencionaba: las instalaciones del hospital motivaron a la gente a pasarse del sector privado a ASSE, porque realmente quedó muy bien. Las cosas cuando se hacen bien, hay que reconocerlas.

SEÑORA CONTI (Amelia).- Sí, es así. Algo con lo que la gente está contentísima es el hospital de día. En el hospital de día hay toda una instalación que permite que, por ejemplo, se hagan las quimioterapias, y eso va junto con el INCA. La gente llega ahí, se hace el tratamiento que haya que hacerle en sillones y en camas sumamente cómodos, se le da la alimentación que necesita durante el tiempo que está ahí y cuando ya está realmente en condiciones para subirse a un ómnibus y volver al departamento o a la ciudad de Colonia, recién ahí se le da el alta. La gente está contentísima con eso. Vayan a hablar, por favor, alguna vez con toda esa gente. Están chochos de cómo se les trata. Y creo que no es menor el hecho de que un paciente que tiene cáncer esté contento con el tratamiento que se le está dispensando.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Muy importante.

Como decía Amelia, en lo relativo al número de usuarios, se dio en ASSE un incremento de dos mil usuarios.

Hace algunas semanas planteamos a las autoridades sanitarias actuales lo que va a pasar de aquí en más, porque cuando los seguros de paro no se extiendan y cuando empiecen a caer, habrá muchos ciudadanos que se van a cambiar para ASSE, y va a haber un incremento de los usuarios. Estoy segura de que en la ciudad de Colonia, en

particular en el Hospital de Colonia, va a haber un incremento importante. Todos saben que en Colonia el sector turístico está muy afectado y que hay mucha gente que va extendiendo el seguro de paro, pero llega un punto en que eso cae.

Por otra parte, cuando caigan los seguros de desempleo mucha gente que hoy se asiste en los prestadores privados no podrá acceder a pagar una consulta o un medicamento; esto lo sé porque he estado con muchos ciudadanos que están pensando en pasarse a ASSE, ya que no pueden estar atendiendo sus patologías o no pueden tener una correcta calidad de vida debido a que no pueden pagar ni un tíquet de medicamento; muchas veces no pueden pagar especialistas o consultas médicas, dado que la situación económica les cambió notoriamente.

Más que nunca hay que apostar a la instalación del CTI porque estoy convencida que van a aumentar mucho los usuarios a nivel regional; el resultado de la suma que ustedes hicieron se verá muy incrementado.

Respaldo el planteo que ustedes hacen; nosotros seguiremos trabajando; el compromiso continúa. Estaremos en contacto con las autoridades para que incluyan este planteo donde corresponda, para que se ejecute de una vez por todas y no tengamos que continuar esperando la concreción de este proyecto, que viene desde 2009.

Les agradezco la visita. Nuevamente, las felicito por la lucha que llevan adelante, que sabemos ha sido muy ardua. Es muy importante que presenten este tema en el Parlamento y en todos los ámbitos.

SEÑORA CONTI (Amelia).- Les dejamos material a disposición de la Comisión.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA (Nicolás).- Antes que nada, quiero agradecer a la Comisión por permitirme participar de esta sesión.

Bienvenida la delegación integrada por Amelia, Adriana y Miriam. Al igual que otras compañeras de la Asociación de usuarios llevan más de una década en esta lid…

SEÑORA CONTI (Amelia).- Doce años.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA (Nicolás).- Doce años, precisamente.

En buena medida, esa lucha obedece a que siempre han tenido un objetivo, un norte, una zanahoria por la cual caminar. Si bien han sido sueños y deseos -en algunos casos cumplidos- también ha significado saltar problemas.

Suscribo totalmente las palabras expresadas por ustedes; esa es la realidad del hospital departamental de Colonia. También se trata de los desafíos que genera la necesidad de tener un hospital regional, con características nacional- regional, con esas prestaciones que se vuelven vitales para el funcionamiento institucional y asistencial.

Ustedes han planteado la necesidad de contar con cuidados intermedios y tomógrafo; se trata de un viejo anhelo y todos deseamos que lo tenga.

Recién mencionaban los gastos de 2018 y 2019. Yo creo que en buena medida el incremento de gastos responde a la mudanza del hospital viejo al nuevo. Hubo un incremento en el entorno del 30 % que obedece a los meses que el hospital no funcionó debido a la complejidad de la mudanza. Esos gastos estaban relativamente previstos en el presupuesto de ASSE.

Quiero decir que como usuario de ASSE me siento absolutamente gratificado porque ustedes me representan a mí y al sentir de los usuarios de ASSE, pero también por tener una obra de vanguardia a nivel continental, como es el hospital de Colonia. En buena medida, eso ha sido posible por dos factores. Uno es la incesante lucha que

ustedes han encabezado, pero que es del pueblo de Colonia y, el otro, la voluntad política expresada en decisiones presupuestales que permitieron tener el hospital.

Yo entiendo el planteo, porque también quiero el CTI, el tomógrafo, los cuidados intermedios y todo lo demás, pero eso obedece a rubros presupuestales y a etapas de proyección e inversión. Nunca debemos perder el norte y la necesidad de cumplir con ese objetivo. Siempre es tiempo de poner las cosas en su lugar y decir: "Bueno, seguimos luchando desde Colonia por esto y necesitamos convencer a más gente, de más territorio, para que nos ayude a esto". Estas instancias ponen el valor donde se debe.

Recién ustedes hacían un razonamiento sumamente oportuno porque no solamente expresaban que el hospital debe ser regional, sino que así lo viven y visualizan. No vinieron a traernos la cantidad de usuarios de ASSE que hay en Colonia, sino de toda la región; eso es clave. Seguramente, la crisis impacte aún más y se siga incrementando el número de usuarios porque, normalmente, el Estado es el que amortigua las crisis, y en época de crisis todos somos socialistas: necesitamos que el Estado nos ayude, y está bien, pero eso debe suceder siempre, también en época de vacas gordas. Cuando ustedes hacen la proyección de la cantidad de usuarios de ASSE, se vuelve aún más necesario el CTI, que se cumpla con toda la infraestructura y contar con todo lo que tenemos hoy.

Hay otro aspecto que hace a lo que nos está pasando, que se dio semanas atrás. Me refiero a la pérdida de personal del hospital. Sé que este tema está aparte del planteo que ustedes hacen, pero para mí repercute directamente sobre la calidad de la atención. Se está dando una pérdida de puestos laborales, en base a ahorro, recorte -o como queramos llamarle- en función de las cooperativas sociales. Alrededor de treinta trabajadores tercerizados han dejado de brindar servicios en el hospital; esto se debe encarar con urgencia.

Todas esas situaciones van complicando el escenario, pero no pueden distraernos del objetivo central y coincido plenamente con lo expresado por la señora diputada Reisch en cuanto a que todo el sistema político del departamento está de acuerdo en que existe esa necesidad. Cuando se ha expresado una voluntad política que rompe las barreras partidarias me parece que el camino se debería allanar.

En agosto ingresa el presupuesto quinquenal; espero tener la voluntad expresada de todo el sistema político para que este tipo de cuestiones, que son centrales, esenciales, y hacen a la calidad de vida de nuestra gente, estén representadas en números, en plata y en inversión. No es cierto que no se haya cumplido. Yo creo que se ha cumplido con creces, pero siempre falta un poquito más.

En abril, cuando asumí la actividad parlamentaria, me comuniqué con el doctor Cipriani para plantearle esta necesidad. Hay que generar agenda e instalar estos temas no solamente en la opinión pública, sino en los lugares de decisión, es decir, ASSE, el Parlamento, el Ministerio de Salud Pública, como contralor. En esos lugares hay que ir canalizando estos pedidos.

Les agradezco muchísimo el esfuerzo que hacen. Al igual que la diputada Reisch sabemos que se han pateado todas las oficinas públicas habidas y por haber, para arriba y para abajo, así como las comunidades y la ciudad de Colonia entera para plantear y trabajar por esta causa tan noble. Por lo tanto, merecen todo mi reconocimiento. Seguiremos apoyándolas y caminando junto a ustedes.

SEÑORA PRESIDENTA.- Como ya han expresado los diputados del departamento, la Comisión queda comprometida a seguir indagando para ver cuándo se podrá cumplir con estas necesidades que todos los partidos consideramos de orden. Como dijo el

diputado Viera, hay que destacar la importancia regional de esta iniciativa, ya que no está centrada en el departamento de ustedes, la importancia logística que implica tener un CTI en el hospital de Colonia.

Les agradecemos toda la información que nos puedan dejar sobre los informes que manejaron, que compartiremos con los demás integrantes de la Comisión y con autoridades de ASSE y del Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA COLLAZO (Miriam).- Antes de retirarnos quiero trasmitir una inquietud. Yo soy usuaria de ASSE, pero también tengo Sanidad Militar. Para ser atendidos por ASSE debemos llevar un papel del batallón y muchas veces eso representa una dificultad porque no hay gente. Los fines de semana no hay un médico que nos pueda hacer ese papel, que se llama MA2, para que se nos atienda en el hospital o se nos dé la medicación.

Para nosotros, como usuarios de Sanidad Militar y de ASSE, sería bueno que se viera esa situación. Yo accedo a la atención por mi esposo, que es retirado hace veinte y pico de años. A él todos los meses se le hace un descuento de su pasividad; sin embargo, cada vez que vamos a ser atendidos, tenemos algún problema por ese famoso papel. En el batallón no encontramos gente que nos pueda hacer ese famoso papel que nos permita atendernos. Sería importante que tuvieran en cuenta esta situación que enfrentamos quienes vivimos afuera. Quizá muchas cosas que para ustedes son comunes, para nosotros son muy necesarias. Esperamos que lo tomen en cuenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos la visita.

(Se retira la delegación de la Asociación Departamental de Usuarios de ASSE del departamento de Colonia)

——Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee)

(Ingresan representantes de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República que cursan el Ciclo Internado Rotatorio Obligatorio -CIRO-)

——Damos la bienvenida a los representantes de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República que cursan el Ciclo Internado Rotatorio Obligatorio -CIRO-, señora Mariana Kenny y señor Nicolás Portela.

Muchos ya conocemos los reclamos que ustedes están planteando; conocemos el movimiento. Pedimos las disculpas del caso por la tardanza en recibirlos. Tienen la palabra.

SEÑORA KENNY (Mariana).- Les agradecemos por habernos recibido hoy; sabemos que nos hicieron un lugarcito. Se trata de un tema urgente.

Seré concreta. Somos quinientos ochenta practicantes internos. Ingresamos el 1° de agosto a trabajar, en el último año de la carrera de medicina, bajo el título de "Practicante interno", previamente a recibir el título de doctor en medicina. Ciento noventa y seis de nuestros colegas no están percibiendo remuneración alguna. Ellos cumplen el mismo horario de trabajo que nosotros -que varía entre treinta y seis y cuarenta y cuatro horas; en realidad, siempre se extiende un poco más-, las mismas obligaciones y se exponen a los mismos riesgos, pero ellos no perciben ningún sueldo ni tienen seguridad social.

Esa situación se viene dando desde hace algunos años. Buscamos una solución estructural. Imaginamos que el camino para encontrarla es el presupuesto. La cantidad de alumnos aumenta cada año y se podría prever cuántos llegarán a ser practicantes internos y así tener la cantidad necesaria de cargos; si bien todos los años se agrega

algún cargo, nunca se empareja el número de cargos con el número de practicantes. Por eso, cada año hay más gente trabajando sin recibir remuneración.

Por otro lado, nosotros estamos trabajando con las mutualistas del interior que, seguramente, agregarán cargos para la rotación que viene. Sabemos que en las mutualistas de Montevideo se está haciendo algún tipo de movimiento e inclusive en ASSE, que en un principio dijeron que era imposible, para que haya una solución en conjunto. Es decir, que la solución no provenga solo del presupuesto, sino que también haya un esfuerzo de las mutualistas privadas del interior y de Montevideo y que también se haga un esfuerzo en la redistribución de ingresos de ASSE. Para que esta situación quede solucionada para las siguientes generaciones lo que estaría faltando habría que establecerlo en el presupuesto.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Como ya habían sido recibidos por distintos miembros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tuvimos oportunidad de conocer los planteos.

En ese momento nos plantearon que esta situación surge a partir del cambio en el plan de estudios que genera un solapamiento de las generaciones. Por nuestra parte, hemos trasladado al ministro de Salud Pública, doctor Salinas, el planteo y se mostró sensible y expresó voluntad de interiorizarse para tratar de encontrar algunas alternativas que, sin dudas, responden a una cuestión presupuestal, pero también hacen al involucramiento de los prestadores privados; de hecho, deberían ser más activos y proactivos en la participación a fin de encontrar alguna alternativa. En principio, iríamos por ese camino.

SEÑORA PRESIDENTA.- Todos estamos por el mismo camino. Entendemos que, principalmente, su solución es presupuestal.

Yo me interioricé del tema con algunos de los estudiantes y les hice muchas consultas que me parecían de orden como, por ejemplo, cuál era el criterio para decidir qué internos cobraban salarios, cómo era el tema de los viáticos para establecerse en el interior. Entonces, ustedes ya me evacuaron las dudas.

Consideramos que hay que trabajar en el tema. Como integrantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social hemos planteado por nuestra cuenta la situación a distintos actores, tanto del Ministerio de Salud Pública como de ASSE.

Entendemos que el camino podría ser algo intermedio entre lo privado y lo público, tal como hoy lo planteábamos.

Está en nuestro espíritu continuar con este tema. Próximamente ingresará el presupuesto y seguiremos tratando el asunto con las autoridades pertinentes.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Conozco la situación perfectamente, pero ¿podrían decirnos en qué están con el rector, con el decano de la Facultad de Medicina, a nivel de pasos concretos?

SEÑOR PORTELA (Nicolás).- El presidente de Fepremi -Federación de Prestadores Médicos del Interior- nos dijo que había ingresado la solicitud de nuevos cargos a la Facultad de Medicina. Estamos a la espera de la aprobación del decanato. Aún no sabemos cuántos cargos serían.

El ciclo de internado rotatorio consiste en cuatro rotaciones con una duración de tres meses cada uno. Para estos tres meses, que nosotros comenzamos el 1° de agosto, ya estaban hechas las elecciones. Hay colegas que no son remunerados ni se encuentran

cubiertos por ningún beneficio. Desde el punto de vista económico, podrán soportarlo por ahora.

Estamos a la espera de más cargos de Fepremi para la segunda rotación, que sería a partir del 1° de noviembre. Esperamos que aumente el número de cargos para paliar un poco la situación, aunque sabemos que no vamos a encontrar la solución porque seguirá habiendo colegas que no percibirán remuneración y no estarán presupuestados. La remuneración está en el entorno de los $ 20.000 en la mano. Esa plata es para continuar cursando lo que hemos estudiado durante toda la vida.

Por otra parte, en este contexto de pandemia, en el cual todas las familias están perdiendo ingresos, a algunos se les hace más difícil sustentar a sus hijos, hermanos, etcétera, durante un año entero, con cierta carga horaria de trabajo. Además, no solo son las horas de trabajo, sino también las que se destinan a estudiar y leer cosas nuevas, lo que consume mucho tiempo. Lamentablemente, algunos compañeros no podrán mantener sus empleos; o sea, tendrán que renunciar para cursar esta materia que insume mucho tiempo personal.

También hay que tener presente que estaremos dando asistencia a la población. Nosotros estamos obligados a hacer en el interior una de esas cuatro rotaciones. Si bien no tendría que pasar, lamentablemente continúa sucediendo que en el interior el médico encargado de la puerta de equis lugar se va a la casa y queda el interno a cargo por si viene alguien; o sea: se deja con esa responsabilidad a alguien que no se está remunerando, a quien a veces ni siquiera se le paga la estadía ni la comida. Ese gasto, que es enorme, lamentablemente, no todos podrán afrontarlo.

SEÑORA KENNY (Mariana).- El 6 de agosto Fepremi mandó la solicitud para firmar el convenio en los términos que la Facultad establezca, pero todavía no hubo respuesta del decano. Nosotros necesitamos celeridad para que el 15 de octubre, cuando se realice la próxima elección de cargos, estén incluidos los cargos que sean. La idea de Fepremi es hacer un convenio general con esta federación para que se vayan agregando mutualistas, en la medida en que puedan.

En concreto, al día de hoy, estamos esperando esa respuesta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos muchísimo que hayan venido a plantear aquí este asunto con el que todos estamos familiarizados. Esperemos que se pueda resolver de alguna manera, si bien no sabemos si se logrará solucionarlo en su totalidad porque, como bien se ha dicho, depende netamente de aspectos económicos. Pero iremos viendo cómo se pueden allanar los caminos.

SEÑORA KENNY (Mariana).- Les agradecemos por recibirnos. Confiamos en la gestión que ustedes puedan hacer para que se sigan los caminos que permitan encontrar una solución.

(Se retiran representantes de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República que cursan el Ciclo Internado Rotatorio Obligatorio -CIRO-)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión pasa a intermedio hasta la hora 14, cuando recibiremos a la próxima delegación.

(Ingresa a sala una delegación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a una delegación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, integrada por la señora Gabriela García y el señor Martín Pereyra.

SEÑOR PEREYRA (Martín).- Buenos días, soy el presidente de la Federación de Funcionarios de Salud Pública. En el marco de la discusión presupuestal, estamos trabajando con el Poder Ejecutivo y entendemos que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de esta Cámara tiene que estar informada de los planteos que estamos realizando. La compañera Gabriela García, que hace años se encarga de los presupuestos de la Federación, va a detallar los puntos de la plataforma.

Una preocupación central que tenemos los trabajadores, que nos ha planteado el Poder Ejecutivo y el directorio de ASSE, tiene que ver con las certificaciones médicas. Tenemos un acuerdo firmado por el cual se nos paga el cien por ciento de la certificación, pero el directorio de ASSE nos planteó que va a volver a utilizar el viejo método, que es parecido al del sector privado. Es decir que se nos van a descontar los tres primeros días de la licencia médica y después se nos pagaría el 90 % del salario. Fuera de época de pandemia es difícil, porque los compañeros van a trabajar enfermos para no tener el descuento, pero es mucho más difícil en esta situación en la que, a pesar de que no se conoce públicamente, cada vez que hay un caso positivo se dan distintos aislamientos dentro de los servicios de salud y hemos llegado a tener casi mil personas cuarentenadas al mismo tiempo por los distintos brotes. Si eso entra en vigencia, los compañeros no van a querer perder los tres primeros días y van a ir a trabajar enfermos, a pesar de que nosotros pregonamos que se debe cuidar a quien cuida.

Por lo tanto, vamos a dar la discusión con el Poder Ejecutivo y a nivel parlamentario, cuando ingrese el presupuesto a fines de agosto. No obstante, queremos trasmitir el planteo en este momento, porque creemos que es fundamental cuidar al que cuida. Ha habido excesos en cuanto a las certificaciones por parte de algunos compañeros. Hay que extremar los controles de quien firma las certificaciones médicas y hacer un seguimiento de salud laboral para saber cuáles son las enfermedades. Se certifica mucho en relación a psiquiatría y por problemas de espalda. Entonces, a través de la salud laboral tenemos que abordar las causas y extremar los controles de los médicos que firman las certificaciones, porque los profesionales avalan con su firma lo que el trabajador plantea como enfermedad. Es una preocupación que tenemos con relación a cuidar al que cuida.

SEÑORA GARCÍA (Gabriela).- Buenos días. Agradecemos esta instancia que nos brindan, porque en cada etapa de presupuesto nos presentamos a dar nuestros argumentos como Federación.

Tengo entendido que los legisladores recibieron la carpeta con el programa de presupuesto de la Federación. Nos dijeron que lo mandaron por correo cuando se pidió la reunión, pero veo que no lo han recibido. Se la vamos a hacer llegar.

Hay algunos aspectos en los que venimos batallando desde hace mucho tiempo. Todos saben que peleamos por la simplificación de renglones y por el topeo del artículo 26, pero siempre se nos queda la reestructura en la cola. Hoy, nos presentamos ante el Parlamento para argumentar por qué necesitamos esa reestructura, que no hemos tenido hasta el momento.

Consideramos que desde 1985 no tenemos una reestructura dentro de Salud Pública. Cuando se creó ASSE, hubo un compromiso de realizarla, pero no se ha hecho porque es muy tediosa y se debería hacer un trabajo muy grande. Este año solicitamos que en este presupuesto quinquenal se empiece con una reestructura, pero no por el escalafón D -que es el de los especializados; contiene a los auxiliares de enfermería y todas las especialidades y abarca más de nueve mil trabajadores-, sino por los escalafones más chicos -C, E, F y B-, que tienen prácticamente la mitad de la gente que el D. Hacemos hincapié en eso, porque necesitamos reestructurar para volver a tener una

carrera funcional. Los funcionarios de ASSE no contamos con una carrera funcional como cualquier otro trabajador, ya sea público o privado.

Por otro lado, dentro de la carpeta figura toda la plataforma, que incluye algunos puntos que no tendrían un gran costo, como por ejemplo, la destercerización de las empresas. Para nosotros es un intercambio económico, porque el dinero está destinado a esas empresas y solicitamos que se presupuesten o se contrate por algún articulado, como se estaba haciendo. Entre los años 2015 y 2018 hubo un compromiso y se logró destercerizar un grupo de personas, pero no a todo el personal que necesitamos tener, como efector de ASSE.

SEÑOR PEREYRA (Martín).- El planteo de destercerizar los servicios no se hace solo por una cuestión sindical, sino por su calidad. Las empresas tienen una alta rotación de personal dentro de los servicios de ASSE y no son lo mismo los cuidados de limpieza e higiénicos dentro de un hospital que en una oficina o en las grandes superficies. Esos trabajadores deben tener una formación en ese sentido y muchas veces pasa que después de que adquieren la experiencia dentro de ASSE, son rotados o consiguen un trabajo mejor. Creo que a través de la destercerización se puede dar estabilidad a esos trabajadores, porque la limpieza es parte fundamental de la cadena de atención de salud. Por eso, solicitamos que dentro del presupuesto se incluya la destercerización.

Asimismo, hay algunos aspectos que tienen costo, que estamos trabajando con el Ministerio de Economía y Finanzas como, por ejemplo, el cumplimiento de la Meta 5 que tiene que ver con la formación, tanto para los trabajadores públicos como para los privados, y que se duplique la antigüedad que cobramos los trabajadores de ASSE. Dentro del Estado la antigüedad se paga $ 88 por año, es decir que un funcionario con quince años de trabajo cobra un poco más de $ 1.000 de antigüedad. Nuestra aspiración siempre fue igualar la antigüedad del laudo FUS. Sabemos la situación en la que está el país actualmente y por eso el pedido es duplicar la antigüedad y no igualarla al laudo FUS, que es el reclamo histórico de la Federación, en el sentido de tener un laudo único para los trabajadores de la salud. Se está trabajando con el Ministerio de Economía y Finanzas y tenemos el visto bueno del directorio de ASSE, que envió en el presupuesto los pedidos que estamos realizando.

También queremos resaltar la importancia de que ingrese personal. El directorio de ASSE nos ha trasmitido proyectos de atención en el interior del país como, por ejemplo, la atención domiciliaria. Creemos que sería un avance y que ASSE mejoraría mucho sus prestaciones, sobre todo en el interior del país donde es más dificultosa la atención en salud, pero para brindar servicios nuevos tenemos que consolidar los que tenemos. ASSE ha avanzado mucho en el último período en cuanto a servicios nuevos en policlínicas en el interior, que han quedado a nuevo y la hotelería -así se llama dentro del sistema de salud- ha mejorado mucho, pero si no ponemos personal, que es un debe que se arrastra desde el período pasado, es imposible brindar servicios de calidad a la población, que es lo que la Federación tiene como bandera. Nuestras condiciones laborales y el salario que reclamamos para que los mejores funcionarios se queden en ASSE, es con el fin de brindar un servicio de calidad a la población, sobre todo en el interior profundo, que no tiene las mismas posibilidades de atención que existen cerca de la capital. Compartimos y apoyamos todos los proyectos nuevos, pero creemos que tienen que haber recursos genuinos, a efectos de contratar personal para que se cubra la deficiencia que tenemos al día de hoy, que nos preocupa mucho.

Dentro de los puntos clave está la reestructura de ASSE, que no tenemos y en la que debemos avanzar. Sería irresponsable de nuestra parte plantear que se avance en toda la reestructura, por los costos que tiene, pero sería conveniente empezar a poner la

casa en orden por los lugares más chicos, porque el hecho de saber que se puede tener una carrera dentro de ASSE, va a motivar a los compañeros a seguir formándose y mejorando, y que el organismo sea competitivo a la hora de captar personal. En ASSE empiezan a trabajar muchas personas y cuando hacen currículum, migran al sector privado; o sea que en el organismo se forman trabajadores. En esta situación de crisis sanitaria y social, que implica que en el sector privado de la salud se envíen trabajadores al seguro de paro y también haya despidos, se acabó el pleno empleo que teníamos. En ese pleno empleo, ASSE formaba y los compañeros se iban al sector privado con esa experiencia.

Son tiempos difíciles para la salud y se logró poner un parche por estos tres meses en el sentido de que no haya una migración masiva de usuarios hacia ASSE, pero tenemos 70.000 usuarios nuevos entre enero y fines de julio, y si las estimaciones de seguro de paro se mantienen como están, podemos terminar el año con 150.000 usuarios nuevos, con el mismo presupuesto o con recorte presupuestal. Por lo tanto, creemos que es necesario que haya una mirada desde el Parlamento hacia la atención sanitaria. Si vamos a tener 150.000 usuarios nuevos, queremos atenderlos de la mejor manera y con una calidad de primera. Entonces, tiene que haber nuevos recursos para la salud y no tienen que existir recortes en el presupuesto.

En la tarde de hoy tenemos reunión con el directorio de ASSE para seguir conversando sobre el presupuesto y algunos anuncios que han hecho el presidente de ASSE y el secretario de Presidencia, que plantearon que se va a poner a la salud dentro las prioridades. Queremos bajar a tierra y ver qué nos van a plantear en el día de hoy para poder trasmitirlo a todos los trabajadores de la salud.

SEÑORA GARCÍA (Gabriela).- También tenemos que destacar que en nuestra plataforma figura el fortalecimiento del laboratorio Dorrego, que tiene una planta física prácticamente nueva y creemos que es posible abastecer parte de los hospitales.

Asimismo, estamos solicitando el mejor régimen de libres. Inclusive, hay un acuerdo que se firmó con ASSE, que tiene diferentes planes piloto, que pueden ser un cuatro y dos o un tres y uno mejorado. También se habló de la Ley de Salud Mental. Como Federación, afirmamos que no estamos de acuerdo con las casas de medio camino, porque transitamos por ese sistema en 1988 y 1989 y, a la larga, los pacientes volvían solos a los hospitales psiquiátricos, como en el caso de lo que hoy es ceremos, que en aquella época eran la colonias, porque son pacientes colonizados, con un índice elevado de edad, muy difíciles de insertar en la sociedad. Nosotros no fuimos partícipes de esa ley y no podemos aceptar del todo el cierre de los hospitales psiquiátricos, más allá de que desde la década del noventa se nos dice que es el único país que tiene hospitales psiquiátricos y que los hospitales convencionales pueden atender esas patologías. No obstante, hay que estar allí para ver que eso no es posible, sobre todo con las casas de medio camino. Si no hay un control del servicio social, de psicólogos y todo lo que se necesita, se nos dificulta creer que los pacientes puedan rehabilitarse en esos lugares.

SEÑOR PEREYRA (Martín).- También tenemos la preocupación de que las casas de medio camino, en el caso de que tengan los controles necesarios, sean del Estado y no se privatice la salud mental, ni que se repita el modelo de asilar en esos lugares. Existe el peligro de repetir a menor escala el modelo que hay que cambiar y los trabajadores lo hemos discutido con ASSE, al igual que la modificación en el sistema de atención. Hay muchos grupos presionando para los cierres, pero en las experiencias que se han tenido se ha repetido la lógica, tanto de Ceremos como del Vilardebó, dentro de las casas de medio camino, y la atención final al usuario de salud mental no ha tenido el cambio que se buscaba. Por eso, tenemos la preocupación.

Estamos de acuerdo con la transformación del modelo de atención y estamos dando esa discusión con ASSE, a efectos de buscar el cambio de modelo de atención, tanto en el Vilardebó como en Ceremos, con todas las posibilidades, y lo que existía en cuanto a talleres y rehabilitación, que se ha ido perdiendo. En el Vilardebó queda Selva Tabeira, que es conocida por todos, en el trabajo que hace con los usuarios. Creemos que debería multiplicarse el trabajo que empodere al usuario y que lo empiece a reinsertar en la sociedad, que es lo que todos buscamos.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Es crucial que tengamos todo el material a la brevedad para profundizar en este intercambio.

Las puertas de esta Comisión y de nuestra bancada están abiertas para trabajar en estos temas.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Es una pena que no hayamos recibido el material, porque hubiera sido una buena oportunidad para analizarlo.

En la prensa salió un artículo vinculado con las certificaciones. Me interesa saber si hay otros mecanismos en cuanto a los procedimientos, sobre todo porque se mencionó que tiene que ver con una lógica de qué está pasando con quien certifica. ¿Tienen algún planteo concreto con respecto a eso?

Por otra parte, me gustaría saber si tienen los datos de la eventual necesidad de nuevos recursos. Me imagino que habrá un estimado de las vacantes que se están generando y cómo sería la distribución entre Montevideo e interior.

Asimismo, en la prensa de mi departamento apareció información sobre algunas modificaciones que está haciendo ASSE en el primer nivel de atención, en contratos que estaban por Comisión de Apoyo, que se están rescindiendo. Me gustaría saber si eso se está considerando, porque queda una función sin cubrir, más allá de la situación particular de esos profesionales.

SEÑOR PEREYRA (Martín).- En cuanto a las certificaciones médicas, el planteo es que tiene que haber un control que actualmente no existe. Hoy, cualquier compañero se certifica y nadie hace un seguimiento de si se certificó cinco veces por salud mental o por dolores de espalda. No se sabe la cantidad de certificaciones y por qué se producen. En el hospital de Canelones se destinaron horas de un médico de policlínica para que se encargara de las certificaciones y bajó el número drásticamente al saberse que había un control sobre quienes estaban certificando, y los médicos no recetaban fácilmente una certificación.

Nosotros queremos que haya controles, no por lo punitivo, sino para hacer un mapeo de las enfermedades recurrentes en el personal de la salud, que entendemos que serviría al organismo y a los trabajadores para tener claro lo que tiene que ver con las certificaciones, y se terminaría con el abuso de determinados compañeros, lo que no escondemos ni mucho menos. Es importante saber cuáles son las enfermedades que afectan a la mayoría del personal de la salud, para poder trabajar a efectos de corregirlas. Todos sabemos que dentro de los hospitales, en las guardias de determinados profesionales, van todos a pedir las certificaciones. Entonces, tiene que haber un control más estricto, que actualmente no existe, que es lo que reclama la Federación desde el momento en que firmamos el convenio, previendo la cuestión de los abusos y para saber cuáles son las enfermedades que tienen nuestros trabajadores.

Con respecto a la Comisión de Apoyo, puedo decir que hay un pasaje a las suplencias, porque todas las suplencias que se daban por Rubro 0 se pasaron a la Comisión de Apoyo. En el marco de la pandemia había muchas suplencias por los

aislamientos y el directorio de ASSE planteó que el Rubro 0 estaría cerrado para suplencias, porque se tiene que calcular el pago de los salarios hasta diciembre de este año. En ese sentido, se cambió a la modalidad de que las suplencias se contraten por la Comisión de Apoyo, a través del Fondo Solidario Covid- 19 que se está destinando para ese modelo, porque no se puede destinar a Rubro 0 debido a la inconstitucionalidad. Hay una pérdida de salario de los trabajadores en ese régimen privado, que es compensada cuando se hace la liquidación con el salario vacacional y la licencia no gozada. En ese momento, el trabajador empata, pero en los meses que cobra tiene una pérdida, que se da más que nada en la nocturnidad, porque ASSE paga un 30 % y la Comisión de Apoyo un 20 %. Repito que en la cuenta final se empata, pero mientras se está trabajando hay una pérdida salarial de aquí a diciembre que es hasta cuando va a durar este régimen. Este es uno de los planteos que vamos a conversar hoy con el directorio para subsanarlo.

Dentro del articulado que ASSE va a mandar al Ministerio de Economía y Finanzas, relativo a salud mental y a la red de atención primaria de todo el país, hay una inyección hacia el Rubro 0 para el ingreso de funcionarios. Hace poco nos llegó la información y lo estamos estudiando para saber cuál es el estimativo que nos va a quedar en los hospitales. En su momento, el Ministerio de Salud Pública del período anterior reconoció que dentro del sistema de salud hay una falta de tres mil funcionarios y que la mayoría corresponde a ASSE. Nosotros compartimos ese número. Cada enero y febrero nos dedicamos a contabilizar los funcionarios que faltan y el número es más o menos ese.

SEÑORA GARCÍA (Gabriela).- En cuanto a las certificaciones médicas, sería muy fácil controlarlas. Como saben, las historias clínicas son digitales; no tengo que andar con mi historia clínica debajo del brazo. Actualmente, la mayor certificación del compañero de Salud Pública es por la columna. Todos somos conscientes de que un compañero, a los cuarenta o cuarenta y cinco años, tiene la columna desecha si es enfermero, porque tiene que manejar el peso de los diferentes pacientes. Me parece que el control sería más fácil con las historias clínicas digitales. Si yo me certifico por una dolencia de columna, van a mi historia y pueden ver todo mi historial, con las diferentes policlínicas que visité o los tratamientos que realicé. Por lo tanto, cuando estoy en una etapa aguda, me merezco que pueda certificarme.

No se trata de un control extraordinario, sino de estudiar la enfermedad que prevalece en los funcionarios de Salud Pública. Por algo estamos pidiendo el retiro anticipado, por lo menos para los compañeros enfermeros que están en el área asistencial y que a cierta edad empiezan a notar su problema de columna, algo que se está dando muchísimo.

Como dijo el señor Martín Pereyra, el problema de salud mental está muy presente. De todos modos, con la historia clínica digital -a la que cualquier médico puede entrar con el número de cédula de identidad del paciente-, se sabe si el compañero está abusando de un certificado médico por afinidad con algún profesional o si realmente tiene una enfermedad. Actualmente, con el nuevo régimen que quiere imponer ASSE para que recién me empiecen a pagar al cuarto día, con un descuento del 10 %, creo que están pagando justos por pecadores. Tenemos compañeros que verdaderamente están enfermos; tenemos casos oncológicos y crónicos. Nos parece un disparate que cuando las personas más necesitan su salario se lo saquen porque piensan que están abusando.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos enormemente su exposición.

Sería muy útil que nos mandaran toda la información necesaria para que cada señor legislador pueda seguir el tema con las distintas autoridades.

Las puertas están abiertas para seguir charlando y para recibirlos nuevamente por cualquier otro planteamiento.

A propósito, la Secretaría está disponible para recibir toda la información y para trasladarla de inmediato a todos los integrantes de la Comisión.

Se levanta la reunión.

